

Handleiding
Schematherapie
Formulier voor casusconceptualisatie
Tweede editie
Versie 2.22

Overzicht

Dit formulier is bedoeld als handvat voor het verzamelen van de basisinformatie die je nodig hebt voor de intakefase van je werk met de cliënt, zodat die informatie als basis voor je casusconceptualisatie kan dienen. We adviseren je om dit formulier in de loop van de therapie regelmatig bij te werken met aanvullingen of wijzigingen, als er nieuwe informatie bekend wordt.

Misschien lijkt het soms alsof er op verschillende plekken in het formulier naar dezelfde informatie wordt gevraagd. Als dit inderdaad het geval is, is het niet nodig om details te herhalen. Dan kun je gewoon verwijzen naar het deel van het formulier waarin de gevraagde informatie al is gegeven of nog zal worden gegeven.

Als je meer informatie wilt opnemen, kun je voor het betreffende antwoord extra pagina's toevoegen, aan het eind van het formulier een opmerking toevoegen of een deel van het formulier uitbreiden.

Naam therapeut: Naam van de therapeut die de cliënt behandelt en dit formulier invult.

Datum: Datum waarop de therapeut het invullen of updaten van dit formulier heeft afgerond.

Aantal sessies: Aantal sessies inclusief de eerste sessie van de cliënt.

Aantal maanden sinds de eerste sessie: Aantal maanden dat is verstreken sinds de eerste sessie van de cliënt.

I. Achtergrondinformatie over de cliënt

Naam/Nummer cliënt: De naam, het pseudoniem of de identificatiecode van de cliënt.

Leeftijd/geboortedatum: Vul de leeftijd van de cliënt in, op datum van invullen, of de geboortedatum. Beide invullen mag ook.

Huidige relatiestatus/seksuele voorkeur/aantal kinderen: Vermeld de relatiestatus van de cliënt (alleenstaand, gehuwd, samenwonend, enz.). Wat is volgens de cliënt zijn of haar seksuele voorkeur? Heeft de cliënt kinderen? Zo ja, van welke leeftijden?

Beroep en functie: Wat is de functie of het beroep van cliënt? Welk functieniveau heeft de cliënt binnen dit beroep (directeur, zelfstandige, leidinggevende bijv.)?

Hoogst genoten opleiding: Wat is de hoogste opleiding die de cliënt heeft afgerond?

Geboorteland/godsdienst/etnische achtergrond: Vermeld in welk land de cliënt is geboren en welke godsdienst hij of zij aanhangt. Vermeld indien relevant hier ook de etnische achtergrond van de cliënt.

II. Waarom is de cliënt in therapie?

Wat zijn de voornaamste factoren die de cliënt motiveren om in therapie te komen? Welke aspecten van zijn/haar levensomstandigheden, belangrijke gebeurtenissen, symptomen/stoornissen of problematische emoties/gedragingen dragen bij aan zijn/haar problemen (bijv., gezondheidsproblemen, moeilijkheden in relaties, woede-uitbarstingen, anorexia, middelenmisbruik, problemen op het werk, levensfaseproblematiek)? Beschrijf hier zowel de *aanvankelijke* als de *huidige* redenen voor de cliënt om in therapie te willen. Komt de cliënt vrijwillig in therapie? Hoe ernstig is het psychische lijden van de cliënt momenteel?

III. Algemene indruk van de cliënt

Beschrijf kort en in gewone taal hoe de cliënt over het algemeen overkomt tijdens de sessies (bijv. gereserveerd, vijandig, goedkeuring zoekend, behoeftig, welbespraakt, niet emotioneel). Beantwoord deze vraag voor zowel de *eerste* als de *huidige* sessies. Let op: dit is niet de plek om de therapeutische relatie of veranderstrategieën te bespreken.

IV. Huidige visie op de diagnose(n) van de cliënt

A. **Belangrijkste diagnoses:** (vermeld voor iedere stoornis de DSM-5-naam)

Vermeld hier maximaal 4 psychiatrische diagnoses die op de cliënt van toepassing zijn, gebaseerd op de DSM-5.

B. **Huidige niveau van functioneren in belangrijke levensgebieden**

Geef de cliënt een score op elk van de 5 levensgebieden in de onderstaande tabel, op de onderstaande 6-puntsschaal. Geef een korte uitleg over je redenen voor elke score.

Overzicht. Definitie van *huidige niveau van functioneren*

Huidige niveau van functioneren wordt gedefinieerd als de kwaliteit van het huidige globale gedrag van de cliënt in elk van de afzonderlijke levensgebieden. Over het algemeen geldt dat de score gebaseerd moet zijn vanuit het gezichtspunt van een *objectieve* observator – *en dus niet* subjectief is. Voor je scores vergelijk je de cliënt met de algemene bevolking, dus niet met andere cliënten of een ideale persoon.

Kolom 2. Beoordelingsschaal voor *Niveau van functioneren*

In de 2-de kolom gebruik je de 6-punstschaal om een score toe te kennen aan het *huidige niveau van functioneren* in elk van de vijf in kolom 1 vermelde belangrijke levensgebieden.

1 = Afwezig of zeer laag niveau van functioneren
2 = Laag niveau van functioneren
3 = Significant beperkt functioneren

4 = Matig beperkt functioneren
5 = Goed functioneren
6 = Zeer goed of uitmuntend functioneren

Als er omstandigheden zijn waarop de cliënt invloed heeft die ervoor zorgen dat een bepaald levensgebied niet geschikt is om te scoren (zoals leeftijd of een recent verlies door overlijden), noteer dan n.v.t. (*niet van toepassing*) in kolom 2; geef hier vervolgens uitleg over in kolom 3.

Kolom 3. Uitleg of omschrijving

Leg in de derde kolom in het kort uit waarom je de cliënt die score hebt gegeven, en doe dat voor elk van de belangrijke levensgebieden.

Als er een aanzienlijke discrepantie is tussen de vroegere en huidige niveaus van functioneren van de cliënt, beschrijf dan wat er is veranderd. *Voorbeeld:* Voordat de cliënt een depressieve stoornis kreeg, had hij of zij uitstekende vriendschapsrelaties.

Uitgebreide beschrijvingen van de 5 levensgebieden:

Ter verduidelijking van de onderlinge verschillen geven we hieronder een uitgebreide beschrijving van de vijf levensgebieden:

- **Presteren in werk of opleiding:** Dit beschrijft hoe goed de cliënt functioneert op het werk of op school, afgezet tegen wat voor de leeftijd en sociale omgeving van de cliënt als normaal wordt beschouwd; én afgezet tegen wat de cliënt geacht wordt te kunnen (op basis van capaciteiten en achtergrond).
- **Langdurige liefdesrelaties:** Hiermee worden *stabiele, relatief langdurige*, partnerrelaties bedoeld. In die relaties is in elk geval bij periodes sprake van een liefdes-/seksuele component. Voorbeelden zijn een huwelijk of een serieuze relatie en andere langdurige partnerrelaties. Kortdurende, nog in het stadium van daten verkerende relaties of vriendschappen waarin af en toe seks plaatsvindt, behoren niet tot deze categorie.
- **Familierelaties:** Hiermee worden bedoeld de relaties die de cliënt heeft met zijn of haar familieleden: de eigen kinderen, ouders, grootouders, broers en zussen en andere familieleden (zoals ooms en tantes, neven en nichten van de eigen generatie, neefjes en nichtjes, schoonfamilie). Partners met wie de cliënt een liefdesrelatie heeft behoren niet tot deze categorie, bijv. de echtgenoot, inwonende partner, degene met wie iemand aan het daten is, enz.

- **Vriendschappen en andere sociale relaties:** Hiermee worden de meeste andere typen relaties bedoeld die cliënten hebben en die hierboven nog niet zijn genoemd. De nadruk moet liggen op de huidige relaties met vrienden en, in mindere mate, collega's op het werk. Ook relaties in het stadium van daten of vriendschappen met af en toe seks kunnen in deze categorie worden opgenomen. Verder kun je ook de betrokkenheid bij andere sociale relaties in je score meenemen; voorbeelden daarvan zijn relaties met burens, wijkbewoners en in het verenigingsleven.
- **Zelfstandig functioneren en tijd alleen doorgebracht:** Hiermee wordt bedoeld de huidige mate waarin de cliënt in staat is op een gezonde manier betekenis, focus en stimulans te vinden als hij of zij alleen is. Hiertoe behoort het vermogen om, indien alleen, de eigen gedachten en gevoelens op een gezonde manier te hanteren. In deze score moet ook het vermogen van de cliënt worden meegewogen om dagelijkse activiteiten alleen zelfstandig uit te voeren (zoals persoonlijke hygiëne, huishoudelijke taken, enz.).

V. Belangrijke levensproblemen en symptomen

Noem minstens drie belangrijke problemen in het huidige leven van de cliënt of symptomen/stoornissen *op volgorde van belangrijkheid*. Beschrijf vervolgens de aard van het probleem en de manier waarop het in het huidige leven van de cliënt tot moeilijkheden leidt. Probeer voor ieder probleem of symptoom schematerminologie te vermijden.

Als je een psychiatrisch symptoom vermeldt, dient dat betrekking te hebben op een van de in bovenstaande deel IV.A vermelde diagnoses. Als je wilt, kun je meer dan één symptoom vermelden onder één van de probleemgebieden, als die betrekking heeft op dezelfde psychiatrische diagnose. (Je kunt bijvoorbeeld vermelden: *Recidiverende depressieve stoornis: verlies van interesse voor wat dan ook, de hele dag moe, kan zich niet concentreren op het werk, verstoorde slaap*.) Vervolgens geef je een uitgebreidere beschrijving van de aard van de symptomen en hoe die in het huidige leven van de cliënt tot moeilijkheden leiden.

VI. Oorzaken van de huidige problemen in de kindertijd en adolescentie

A. Algemene beschrijving van de vroege levensgeschiedenis

Geef een samenvatting van de belangrijke aspecten van de kindertijd en adolescentie van de cliënt die hebben bijgedragen aan zijn/haar huidige levensproblemen, schema's en modi. Vermeld alle *belangrijke problematische/beschadigende ervaringen of levensomstandigheden* (bijv. kille moeder, verbaal gewelddadige vader, zondebok voor het ongelukkige huwelijk van de ouders, onrealistisch hoge eisen, afwijzing of pesten door leeftijdgenoten).

B. Specifieke onvervulde basisbehoeften

Benoem bij de onderstaande items 1-3 de meest relevante onvervulde basisbehoeften van de cliënt. Leg daarna in het kort uit hoe specifieke in deel VI.A genoemde oorzaken ervoor hebben gezorgd dat de behoefte niet werd vervuld. Om deze informatie te verkrijgen, kunt je ook gebruik maken van de zelfrapportage van de cliënt op de YPI, gezinssessies (indien bruikbaar) en van imaginatieoefeningen voor de intake. Vermeld bij item 4 andere onvervulde basisbehoeften die minder relevant zijn dan de in de items 1 t/m 3 vermelde behoeften.

C. Mogelijke temperaments-/biologische factoren

Vermeld facetten van het temperament en/of biologische factoren die relevant kunnen zijn voor de problemen en symptomen van de cliënt en voor de therapeutische relatie.

Je mag ook andere beschrijvende woorden gebruiken, maar op zich is het voldoende om bijvoeglijke naamwoorden uit de onderstaande lijst te noemen die volgens jou horen bij het basistemperament of 'karakter' van de cliënt, en dus niet situatiegebonden.

emotioneel stabiel	introvert	angstig	vormt intense
gelijkmatig	huiselijk	teruggetrokken	gehechtheidsrelaties
gehumeurd	rustig	gedwee/onderdanig	vergeetachtig/onderreactief
optimistisch	passief	gereserveerd	onoplettend voor signalen
veerkrachtig	coöperatief	voorzichtig	van dreiging
warm	hartelijk	prikkelbaar	overdreven inschikkelijk
empathisch	extravert	impulsief	overdreven beheerst
sociaal	avontuurlijk	geneigd tot negatieve	overgeorganiseerd
zelfverzekerd	energiek	gevoelens	dominant
vrolijk	hyperactief	pessimistisch	hardvochtig
vindingrijk		snel overspoeld	vijandig/negativistisch
			strijdlustig

Vermeld hier ook eventuele biologische factoren die misschien een belangrijke rol hebben gespeeld in de ontwikkeling van schema's of modi (bijv. lengte, lichamelijke aandoeningen, autisme, enz.).

D. Mogelijke culturele, etnische en religieuze factoren

Geef indien relevant uitleg over de manier waarop specifieke normen en attitudes vanuit de religieuze of etnische achtergrond van de cliënt, of de gemeenschap waarvan hij/zij deel uitmaakte, een rol hebben gespeeld in het ontstaan van zijn/haar huidige problemen (bijv. de cliënt maakte deel uit van een gemeenschap waarin buitensporig veel nadruk werd gelegd op competitie en status, in plaats van op de kwaliteit van relaties).

VII. Meest relevante schema's (momenteel)

Kies voor de items 1 t/m 4 de schema's die *de belangrijkste rol spelen in de huidige levensproblemen van de cliënt*. Vermeld eerst de naam van het schema. Beschrijf vervolgens hoe elk van de schema's in het huidige leven van de cliënt tot uiting komt. Noem een specifiek type situatie waarin het schema wordt geactiveerd en beschrijf de reacties van de cliënt. Wat voor negatief effect of negatieve effecten heeft elk schema op de cliënt? Eventuele andere relevante schema's kun je bij item 5 vermelden.

VIII. Meest relevante schemamodi (actueel)

Delen A t/m C.

Kies voor de items 1 t/m 6 de modi die de grootste rol spelen in de huidige levensproblemen van de cliënt. Benoem eerst de modus (bijv. Eenzame Kind, Zelfverheerlijker, Straffende Ouder). Beschrijf vervolgens hoe die modus in het huidige leven van de cliënt tot uiting komt. Door wat voor typen situaties wordt de modus geactiveerd? Beschrijf de gedragingen en emotionele reacties van de cliënt. Door welk schema of welke schema's wordt de modus vaak getriggerd? Wat voor negatief effect of negatieve effecten heeft elke modus voor de cliënt? (Als een bepaalde modus niet op de cliënt van toepassing is, noteer daar dan niets. In deel D kun je nog andere modi toevoegen.) Indien relevant kun je onder andere kindermodi nog het Blijde/Tevreden Kind toevoegen.

Deel D. Andere relevante modi (*facultatief*)

Misschien merk je dat je nog *extra* modi wilt toevoegen, of subtypen van modi, maar is er geen ruimte meer in de bovenstaande delen A t/m C. Als dat inderdaad het geval is, dan kun je 1 of 2 *andere modi* toevoegen. Dat kunnen kindmodi zijn, disfunctionele-oudermodi of copingmodi. Zorg dat je specificeert op welke categorie elk van de 'Andere modi' betrekking heeft (bijv.: *kindmodus: Woedende Kind; copingmodus: Onthechte Zelfsusser*).

Sectie E. Gezonde Volwassene

Beschrijf voor de modus Gezonde Volwassene de positieve waarden, hulpbronnen, sterke eigenschappen en capaciteiten van de cliënt. Zaken die je hier kunt vermelden zijn bijvoorbeeld positieve signalen voor vooruitgang in de therapie; hulpbronnen zoals familieleden en sociale steun, en of de cliënt deze kan inzetten indien nodig; zingeving in het leven van de cliënt; persoonlijke waarden, bronnen van levenskracht, passie en inspiratie; commitment en andere sterke punten.

IX. De therapeutische relatie

A. Persoonlijke reacties van de therapeut op de cliënt

Beschrijf de *positieve en negatieve reacties* van de therapeut op de cliënt. Welke kenmerken of gedragingen van de cliënt ontlokken die persoonlijke reacties? Welke schema's en modi van de therapeut worden geactiveerd? Wat voor invloed hebben de reacties van de therapeut op de behandeling?

Ervan uitgaand dat iedere cliënt een specifieke en unieke combinatie van reacties aan de therapeut ontlokt, kan het benoemen van die reacties bij de therapeut leiden tot meer zelfbewustzijn, en kan dit de therapeut bovendien informatie over de cliënt opleveren. Als de therapeut inzicht heeft in die eigen persoonlijke reacties, kan dat hem of haar helpen voorkómen dat negatieve reacties het therapieproces gaan belemmeren.

B. Samenwerking aan therapiedoelen en -taken

Overzicht

a. Definitie van *therapeutische samenwerking*

De definitie van therapeutische samenwerking is de kwaliteit van de alliantie tussen de therapeut en de cliënt, waarbij vooral wordt gekeken naar de mate waarin beiden in staat zijn om het eens te worden over de doelen van en de taken voor de therapie. Verder slaat samenwerking op de manier waarop de therapeut met de cliënt kan onderhandelen over de inhoud en thematiek van iedere sessie, en op de inzet en betrokkenheid van de cliënt voor het werk met de therapeut. Maatgevend voor die inzet zijn de mate waarin de cliënt tijdens de sessie belangstelling toont, de betrokkenheid bij de therapeut, de consistentie in het bezoeken van de sessies en de medewerking aan het huiswerk in de therapie.

b. Voorbeeld van *therapeutische samenwerking*

De therapeut en de cliënt zijn het eens geworden over de doelen die belangrijk zijn voor de cliënt en de cliënt is enthousiast over het bereiken van die doelen. Tijdens de sessies verloopt de dialoog over wat de beste onderwerpen zijn om over te praten en te exploreren gemakkelijk, en de cliënt lijkt bereid om interpersoonlijke moeilijkheden te exploreren. Toch mist de cliënt vaak zijn afspraken of moet hij de tijd voor een afspraak verzetten. Dat lijkt niet te kloppen met het tijdens de sessie geuite enthousiasme en ook niet met de relatief niet al te zware levensomstandigheden van de cliënt. Het huiswerk doet de cliënt ongeveer de helft van de keren, en de redenen die hij geeft voor het niet doen van het huiswerk zijn vaak niet overtuigend.

Item 1. Score voor *samenwerking aan doelen en taken*

Geef een score aan de mate van therapeutische samenwerking, *gebaseerd op het gedrag van de cliënt tijdens en buiten de sessies*. Neem daarin mee de mate waarin de cliënt zich betrokken toont bij en inzet voor de therapie, actief meedoet, opdrachten uitvoert volgens afspraak, enz. Gebruik de volgende 5-puntsbeoordelingsschaal:

- 1 = ZEER LAAG niveau van samenwerking (bijv. zegt vaak af, haalt de waarde van het werk in de therapie omlaag, toont zeer weinig commitment)**
- 2 = LAAG (bijv. inconsistent in actief meedoen, mist regelmatig een sessie, ongeconcentreerd)**
- 3 = MIDDELMATIG (bijv. is een deel van de tijd weifelend en sceptisch, komt regelmatig naar de sessies, doet een deel van het huiswerk)**
- 4 = HOOG (betrokken en bereid om mee te doen en werk te verzetten in de therapie)**
- 5 = ZEER HOOG niveau van samenwerking (bijv. enthousiast, geconcentreerd, reageert snel en positief op het werk in de therapie)**

Item 2. Geef een korte beschrijving van het samenwerkingsproces met deze cliënt.

Op welke positieve en negatieve factoren/gedragingen is je score bij item 1 hierboven gebaseerd?

Beschrijf in welke opzichten de cliënt en de therapeut op een positieve of juist negatieve manier hebben samengewerkt. Voorbeelden zijn de mate waarin er sprake is van een gevoel van wederzijds begrip, overeenstemming over strategieën en doelen en conflictoplossend vermogen. Beschrijf ook op welke concrete manieren de therapeut specifieke interacties heeft met de cliënt die positieve samenwerking bevorderen.

Item 3. Hoe zou de samenwerkingsrelatie kunnen worden verbeterd?

Welke veranderingen zouden de therapeut en de cliënt kunnen aanbrengen om dit te bewerkstelligen?

Beschrijf welke typen moeilijkheden de samenwerking belemmeren. Het kan bijvoorbeeld gaan om steeds terugkerende misverstanden, gebrek aan overeenstemming over technieken of doelen, passief-agressief gedrag, het niet doen van het huiswerk, gemiste sessies en boosheid op de therapeut. Beschrijf ook op welke specifieke manieren de therapeut interacties met de cliënt aangaat die een ondermijnende invloed hebben op een positieve samenwerking, en beschrijf op welke manieren de therapeut die problemen in de samenwerking zou kunnen verhelpen.

C. Reparenting-relatie en -band

Overzicht

a. Definitie van de *reparenting-relatie en -band*

De term reparenting-band verwijst naar een therapeutische relatie die gebaseerd is op 'limited reparenting'. Aspecten zijn de mate van gehechtheid, de diepgang van de band, het type gehechtheid en de vorming van een band tussen de therapeut en de cliënt. Met de reparenting-relatie en -band worden de manieren bedoeld waarop de therapeut probeert tegemoet te komen aan de basisbehoeften van de cliënt (waarbij hij/zij kenmerken vertoont als warmte, acceptatie, non-verbale uitingen van zorgzaamheid, validering en het bevorderen van autonomie), nog afgezien van hoe ontvankelijk de cliënt is voor limited reparenting. De reacties van de cliënt op die pogingen tot reparenting moeten worden gemeten en beschreven, zodat de therapeut in toekomstige sessies aanpassingen in de reparenting-relatie kan aanbrengen.

b. Een voorbeeld van de *reparenting-relatie en -band*

De therapeut probeert de pijn en het lijden van de cliënt over zijn/haar huidige problemen vaak te valideren. Maar die pogingen lopen vaak stuk doordat de cliënt die behoefte aan validering bagatelliseert of geheel ontkent. Als de therapeut empathisch begrip toont voor de verwarring en onzekerheid die de cliënt voelt over zijn/haar omstandigheden, kijkt de cliënt de therapeut vaak alleen maar met nietszeggende blik aan. Onlangs is er iets veranderd in die reactie, de cliënt heeft nu soms tranen in de ogen en leunt met zijn/haar lichaam voorover naar de therapeut. De therapeut heeft de cliënt aangemoedigd om tussen de sessies door te bellen als hij/zij behoefte heeft aan een gesprek, vooral omdat er in zijn/haar leven een nieuwe interpersoonlijke crisis is ontstaan. De cliënt heeft één keer gebeld, maar toen zijn/haar verontschuldiging aangeboden voor het inbreuk maken op het privéleven van de therapeut. De reparenting-band is nog pril en er is sprake van een voorzichtige gehechtheid. Onduidelijk is of het gedrag van de therapeut tijdens de sessies op de een of andere manier bijdraagt aan de moeite die het kost om een meer veilige reparenting-band tot stand te brengen.

Item 1. Score voor de *reparenting-relatie en –band*

Geef een score aan de kwaliteit van de *reparenting-relatie en –band*, gebaseerd op gedragingen van de cliënt en zijn/haar emotionele band met jou als therapeut, zowel binnen als buiten de sessies. Gebruik daarvoor de volgende 5-puntsbeoordelingschaal:

- 1 = ZEER ZWAKKE, MINIMALE reparenting-band (bijv.: toont zich meestal afstandelijk naar en ongeïnteresseerd in de therapeut, geeft geen blijk van erkenning; lichaamstaal en oogcontact wijzen niet zichtbaar op een band; zeer onpersoonlijk; kan boos of kritisch op de therapeut overkomen).**
- 2 = ZWAK (bijv.: is zelden emotioneel aanwezig; maakt soms oogcontact; praat wel over problemen maar zonder veel affect; 'zakelijke' relatie met de therapeut)**
- 3 = MIDDELMATIG (bijv.: is af en toe wel geïnteresseerd in de therapeut en de reacties of meningen van de therapeut; vertelt soms over persoonlijke reacties op de therapie en toont enige kwetsbaarheid).**
- 4 = STERK (bijv.: toont vaak kwetsbaarheid en neemt risico's bij de therapeut; toont zich een groot deel van de tijd betrokken bij de therapeut; geeft duidelijk uiting aan emotionele gehechtheid; lijkt de zorg en hulp van de therapeut op prijs te stellen; neemt indien gepast buiten de sessies om contact op met de therapeut)**
- 5 = ZEER STERKE reparenting-band (bijv.: lijkt consistent kwetsbaar en vol vertrouwen naar de therapeut; kan positieve gevoelens over de therapeut en de therapie uiten; legt contact met de therapeut als met een ouderfiguur, familielid of goede vriend[in]).**

Item 2. Geef een korte beschrijving van de *reparenting-relatie en –band* tussen de cliënt en de therapeut.

Geef een toelichting over de gedragingen, emotionele reacties en uitspraken van de *cliënt* naar de therapeut toe die iets kunnen zeggen over hoe sterk (of zwak) de reparenting-band voelt voor de cliënt.

Item 3. Hoe zouden de *reparenting-relatie en –band* kunnen worden verbeterd of versterkt?

Welke onvervulde behoeften zou de therapeut nog beter of meer kunnen vervullen? Welke concrete stappen zou de therapeut kunnen zetten om de band sterker te maken voor de cliënt?

D. Andere minder algemeen voorkomende factoren die de therapeutische relatie beïnvloeden (*optioneel*)

Als er factoren zijn die de therapeutische relatie aanzienlijk beïnvloeden of in de weg staan (bijv.: een groot leeftijdsverschil, cultuurverschil, geografische afstand), beschrijf die dan hier. Welke oplossingen zijn er bij deze cliënt mogelijk?

X. Therapiedoelen: Vooruitgang en obstakels

Noteer de belangrijkste therapiedoelen. Wees zo concreet mogelijk. Beschrijf voor ieder doel de modi en schema's om aan te werken, de tot dusver geboekte vooruitgang, en beschrijf eventuele obstakels. Beschrijf ook hoe voor ieder doel de Gezonde volwassene zou kunnen veranderen om dat doel te behalen. Als er nog meer doelen zijn, kun je die bij item 5 vermelden. (Doelen kunnen worden beschreven in termen van: schema's, modi, cognities, emoties, gedragingen, relatiepatronen, symptomen, enz.)

XI. Overige opmerkingen of uitleg (*optioneel*)

Noteer hier extra informatie of geef uitleg over je bovenstaande antwoorden, om je supervisor of beoordelaar te helpen je conceptualisatie van de cliënt, de therapeutische relatie en de vooruitgang in de therapie beter te begrijpen. Voeg als je wilt gerust extra pagina's toe.



© 7 februari 2018. International Society of Schema Therapy

Het maken van kopieën of een vertaling van (een deel van) het formulier zonder schriftelijke toestemming vooraf van de ISST is streng verboden. Bezoek de website van de ISST om te achterhalen of er in een bepaalde taal een geautoriseerde vertaling bestaat: <https://schematherapysociety.org/> of neem contact op met kantoor van de ISST. Ook mensen die een vertaling willen maken of andere informatie over dit formulier nodig hebben, verzoeken we contact op te nemen met het kantoor van de ISST: office@isstonline.com